

Gesundheitspauschale, Bürgerversicherung & Co.: Worüber reden die Parteien beim Thema Gesundheitsreform?

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH

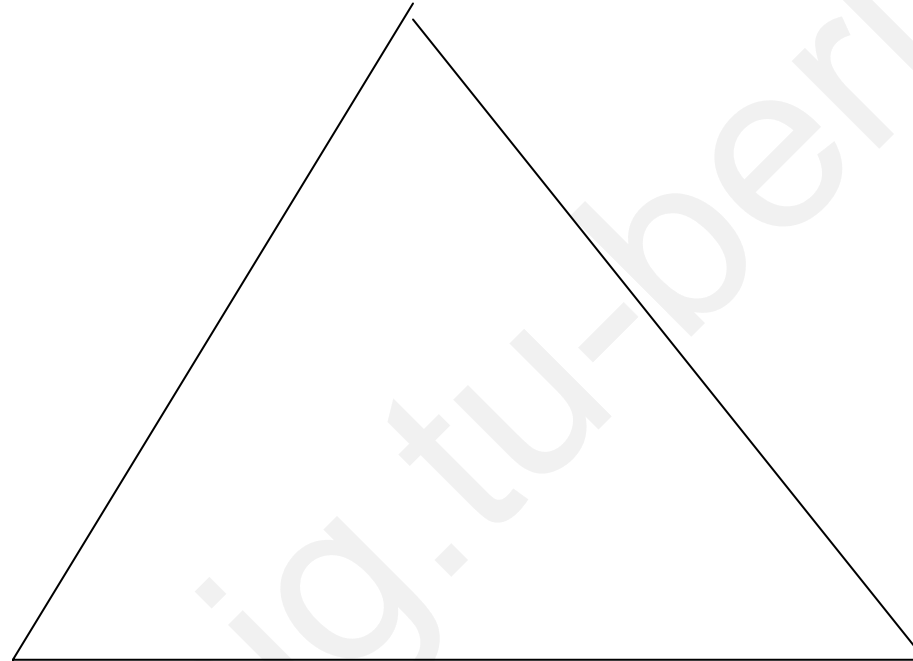
FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies



Zahler (“Third-party payer”)



Bevölkerung

**Leistungs-
erbringer**

**Unser Modell zur Systembeschreibung
und -analyse**

**Beitrags-
einnehmer**

**Zahler (“Third-
party payer”)**

**“Steward”/
Regulierer**

Bevölkerung

**Leistungs-
erbringer**

Ressourcenpooling & (Re-)Allokation

**Beitrags-
einnehmer** → **Zahler (“Third-
party payer”)**

**Ressourcen-
mobilisierung/
aufbringung**

**Leistungseinkauf/
Verträge/
Vergütung**

**“Steward”/
Regulierer
Regulierung**

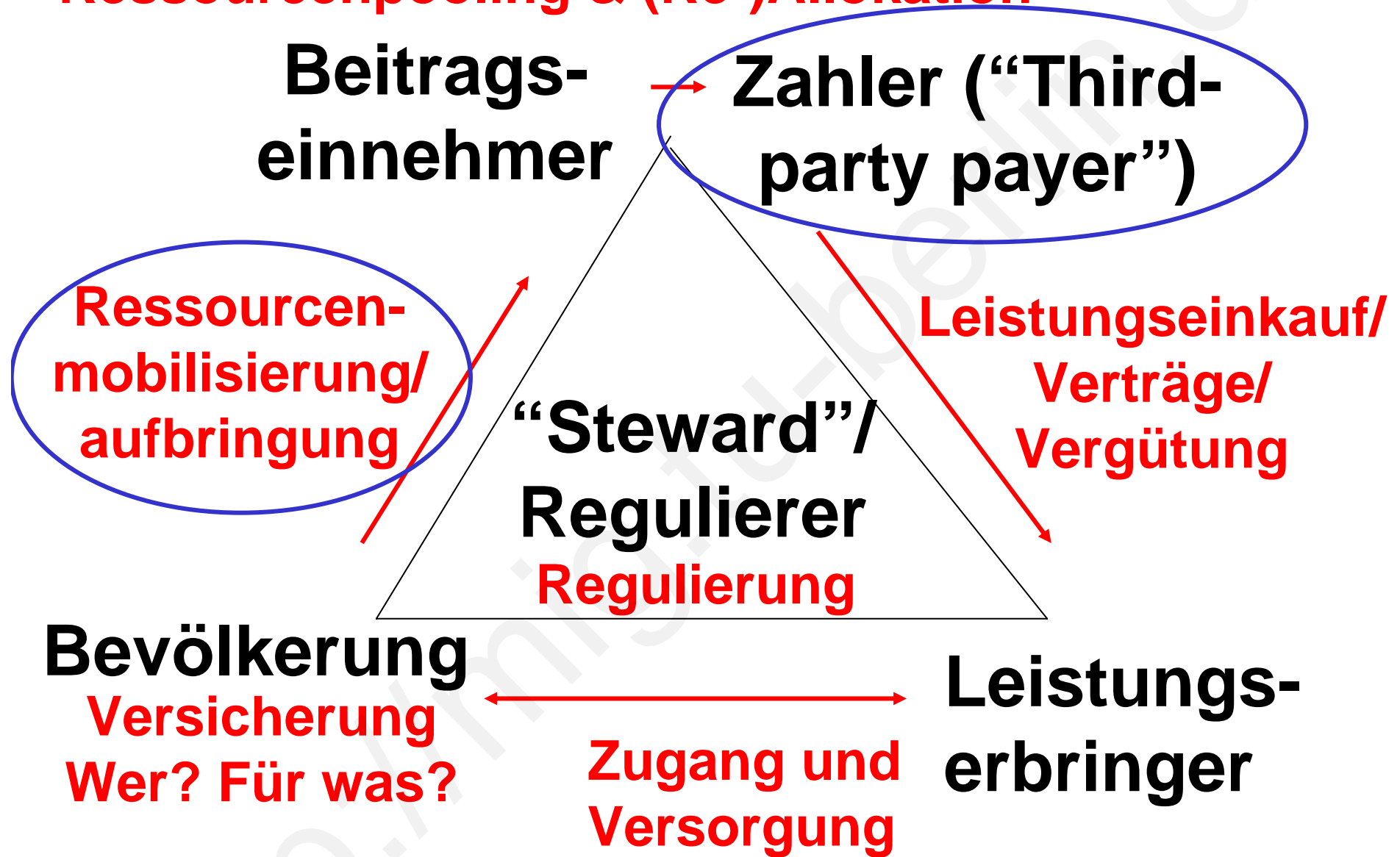
Bevölkerung
Versicherung
Wer? Für was?

**Leistungs-
erbringer**

**Zugang und
Versorgung**

Funktionen

Ressourcenpooling & (Re-)Allokation



Systemtypologie

**Beitrags-
einnehmer**

Hauptfinanzierungs-
quelle: lohnbezogene
Beiträge (= GKV),
Steuern (= NHS),
risikoabhängige
Prämie (= PKV)

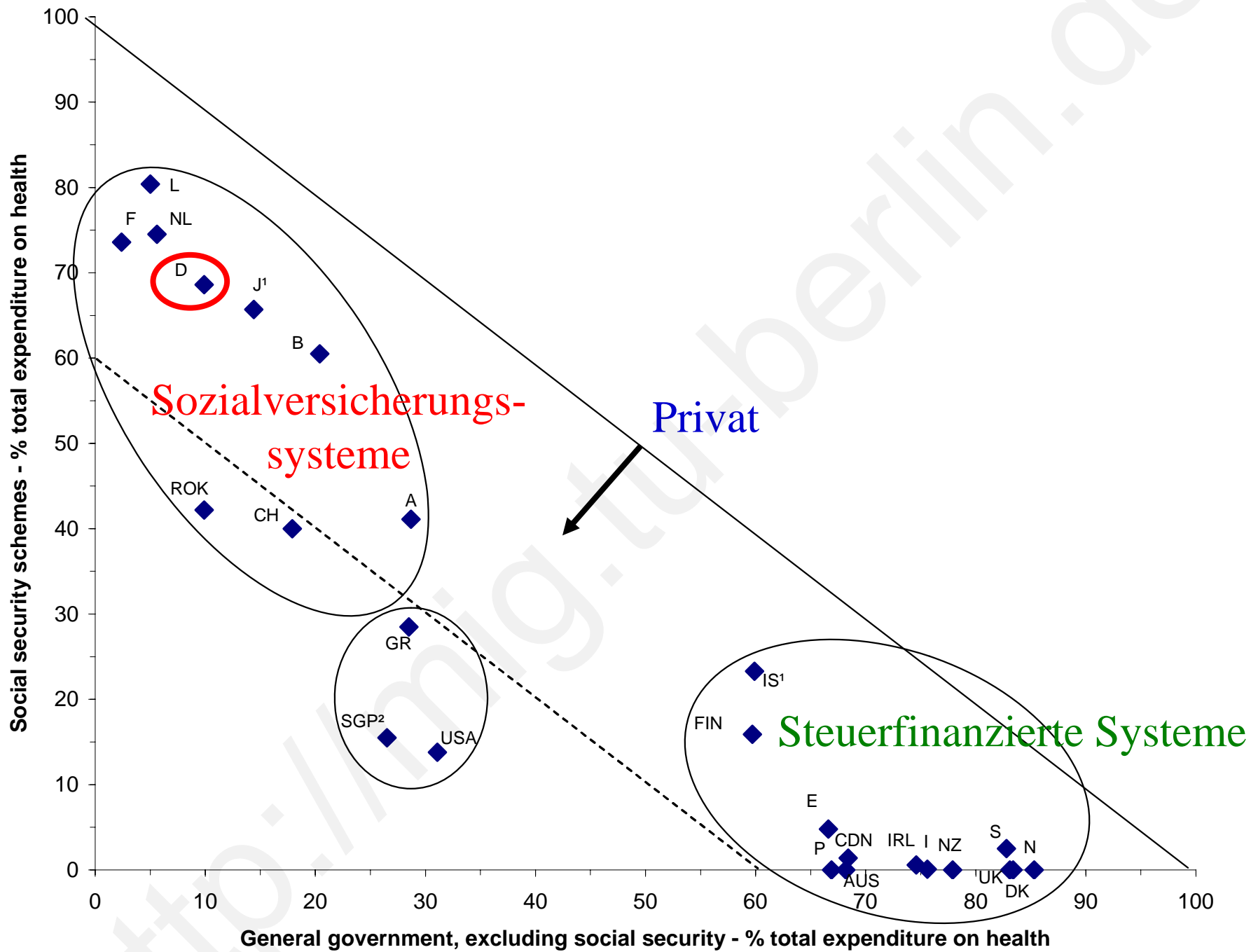
Art des Zahlers:
Krankenkasse (= GKV),
Gesundheitsbehörde/
Zahler Staat (= NHS) ...

**“Steward”/
Regulierer**

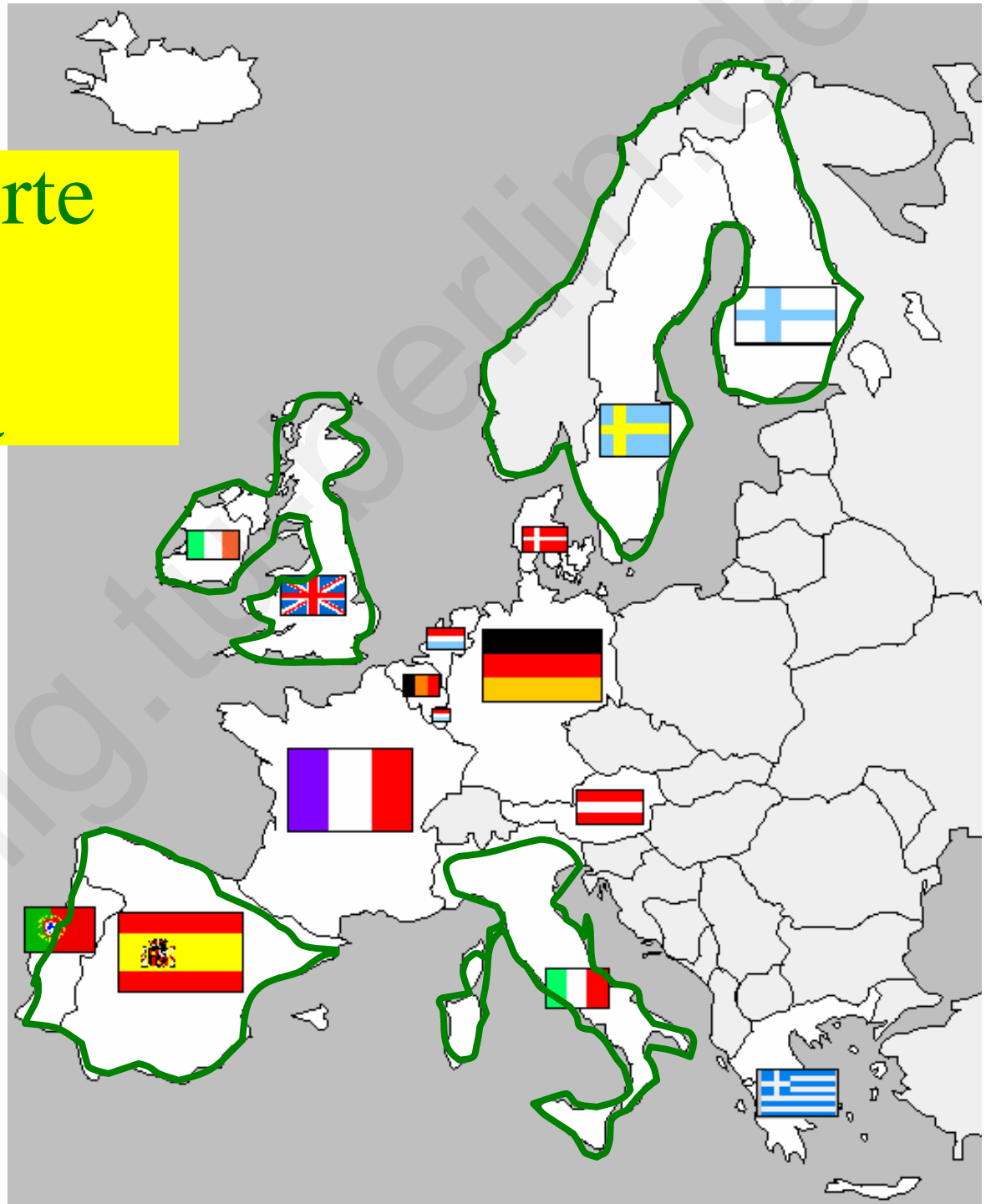
Bevölkerung

**Leistungs-
erbringer**

Systemtypologie

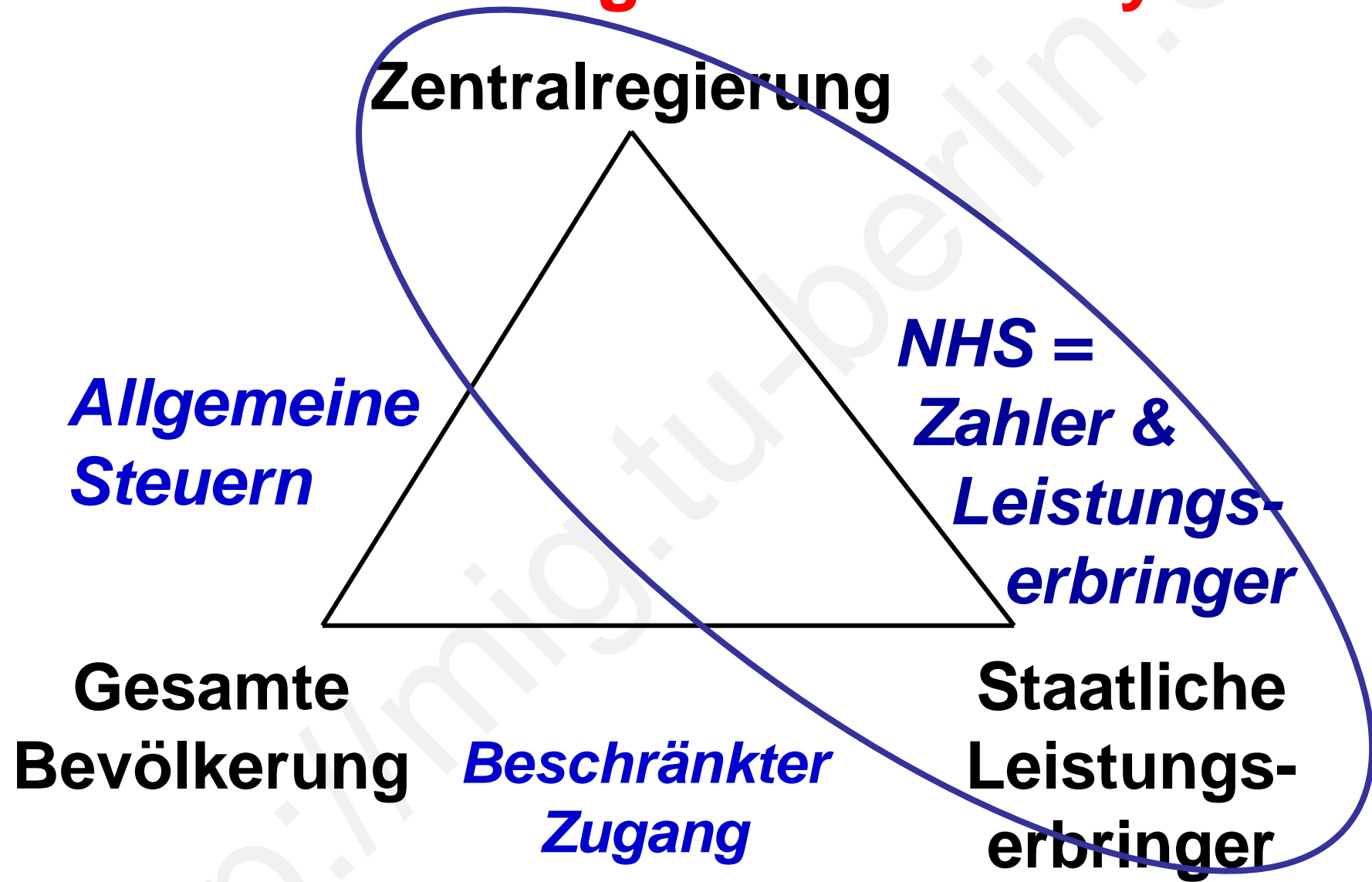


Steuerfinanzierte Systeme in Westeuropa

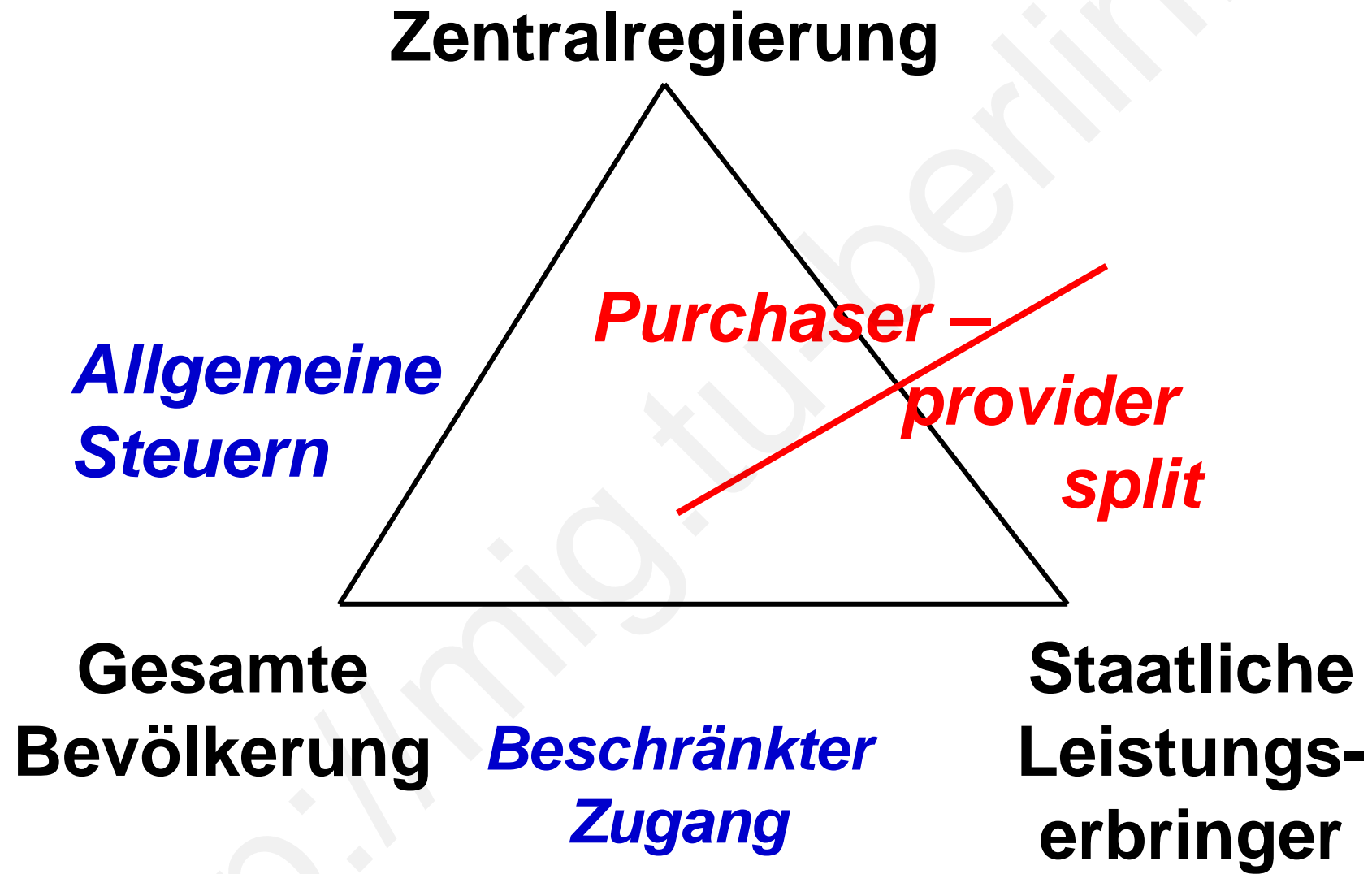


<http://mig.tu-berlin.de>

Klassisches integriertes NHS-System



Reformentwicklung 1



Reformentwicklung 2

~~Zentral~~ Regionalregierungen

Aber:

- Finanzierung über nationale oder regionale Steuern?
- Einheitlicher Leistungskatalog?
- Angebotsplanung und Qualitätssicherung gleich?
- Zugang über Regionsgrenzen hinweg möglich?

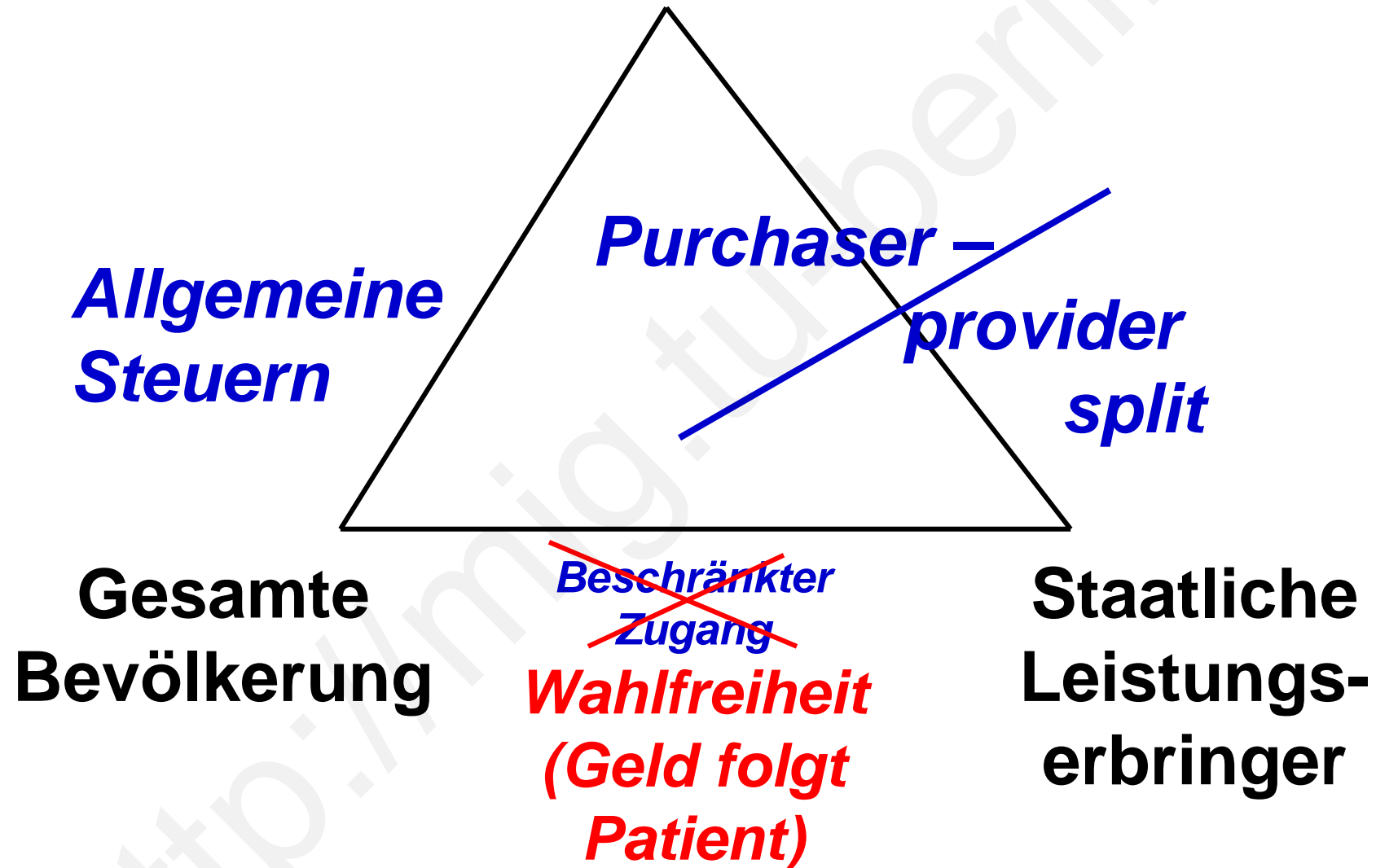
**Gesamte
Bevölkerung**

***Beschränkter
Zugang***

**Staatliche
Leistungs-
erbringer**

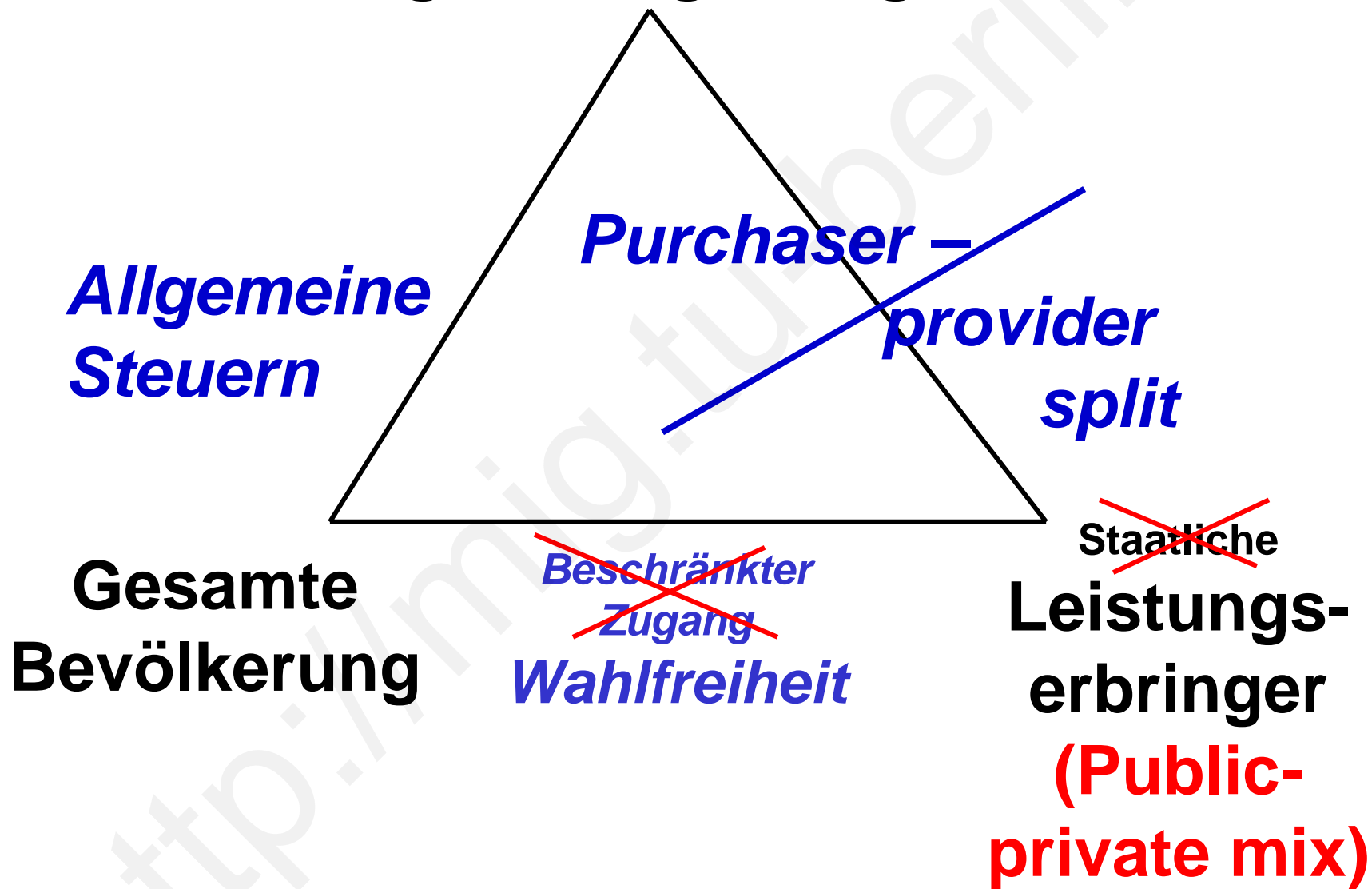
Reformentwicklung 3

Regionalregierungen

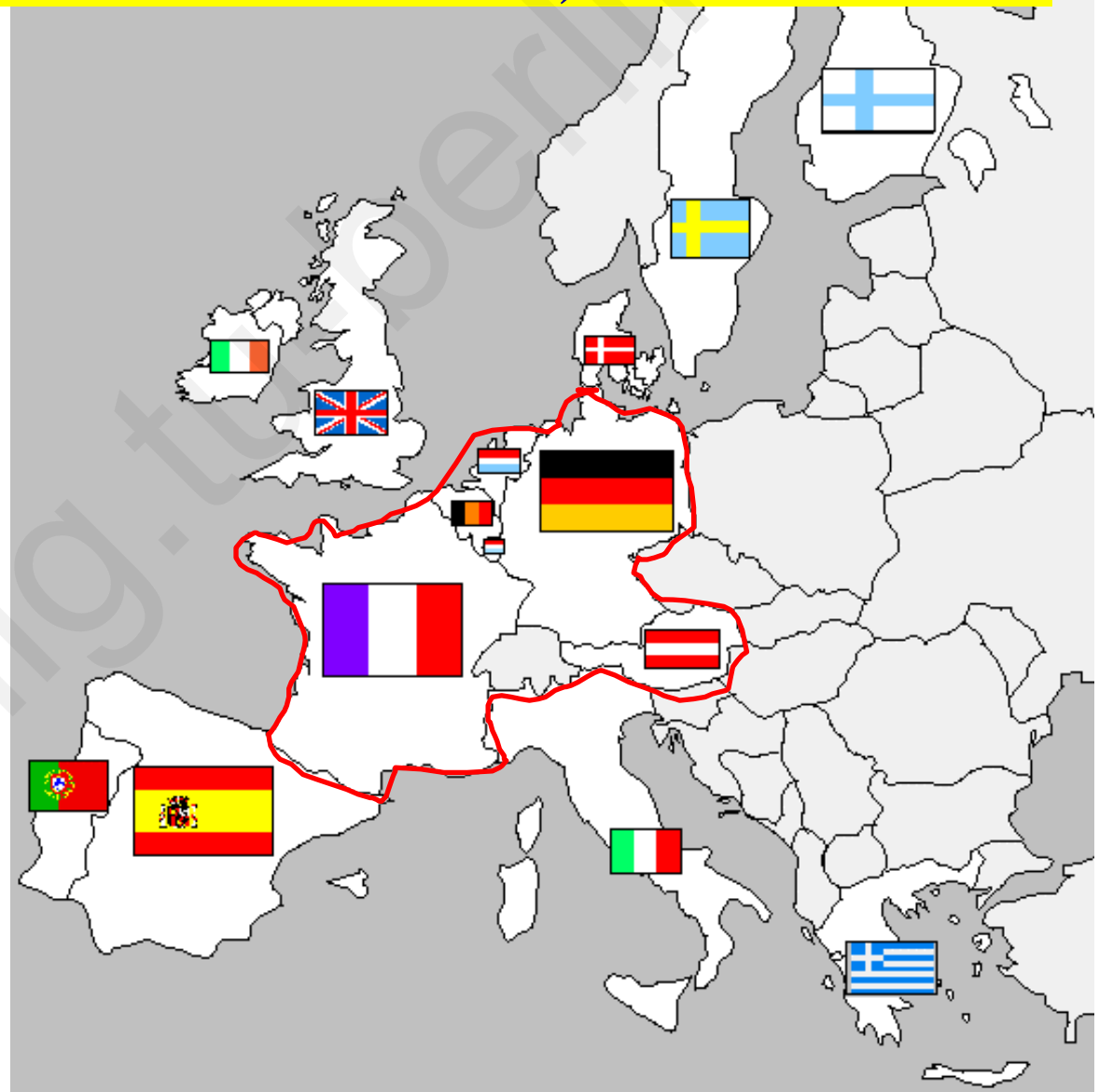


Reformentwicklung 4

Regionalregierungen



Sozialversicherungssysteme in Westeuropa („Bismarck-Länder“)



**GKV: Risiko-Struktur-
Beitrags-
einnehmer** → **Zahler**

**GKV: 260 Kassen
in 7 Verbänden**

**GKV: Lohnabh.
Beiträge
PKV: Prämien**

**(Kollektiv-
Verträge**

**Gem.
Bundes-
ausschuss**

**Ausgeprägte
Delegation von
Entscheidungen**

Bevölkerung

**KBV, (DKG,)
17 KVen, 2000
120000 Khs.
Vertr.ärzte**

**GKV: 75% Pflicht,
13% freiw., PKV 10%**

Deutschland 05 Leistungserbringer

GKV: 260 Kassen

Beitrag

einnehmer

Zahler

KV: 260 Kassen
in 7 Verbänden

Morbiditätsorientierung?
Oder weniger RSA?

„Gesundheitspauschale“,
Steuerfinanzierung
der Kinder

Neue Vergütungssysteme,
insb. DRGs in Krankenhäusern
Disease Management Programmes,
Selektivverträge (Hausarztmodelle,
„Integrierte Versorgung“)
Leistungsevaluation/ Health
Technology Assessment

PKV: Prämien

Ausgep

Debatte

Entscheidungen:
Regierung vs.
Selbstverwaltung;
Patientengruppen

(DKG,)

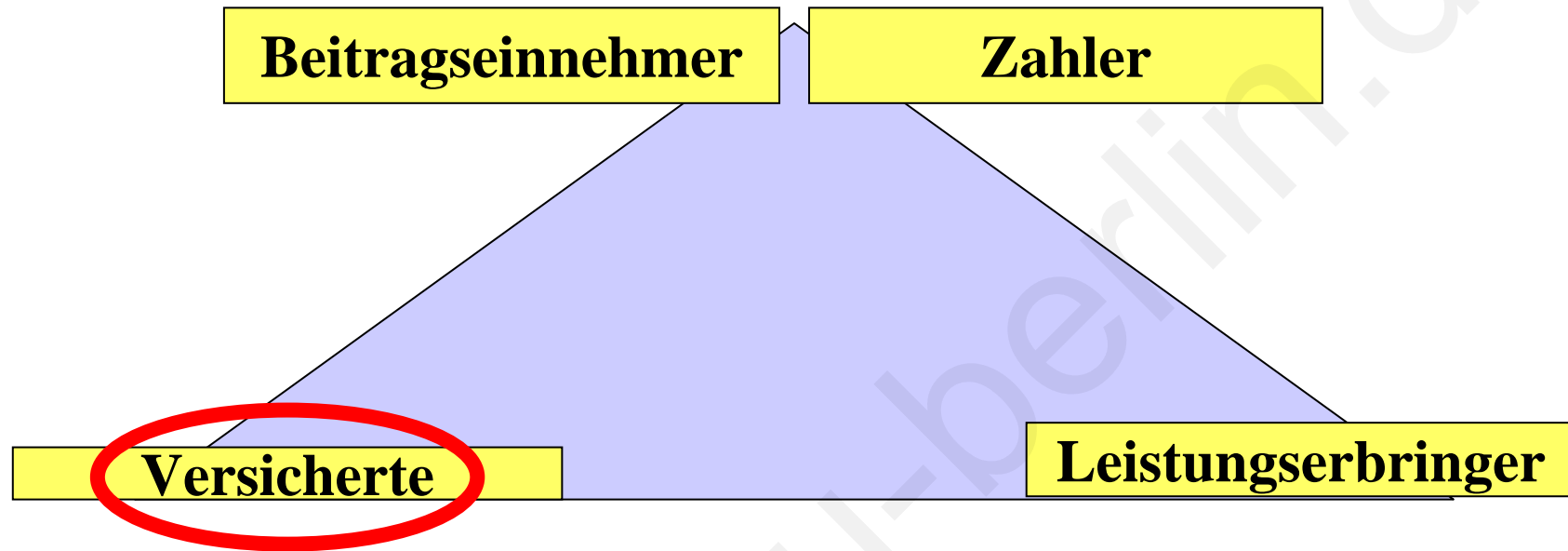
Bevölkerung

17 KVen, 2000
Khs.

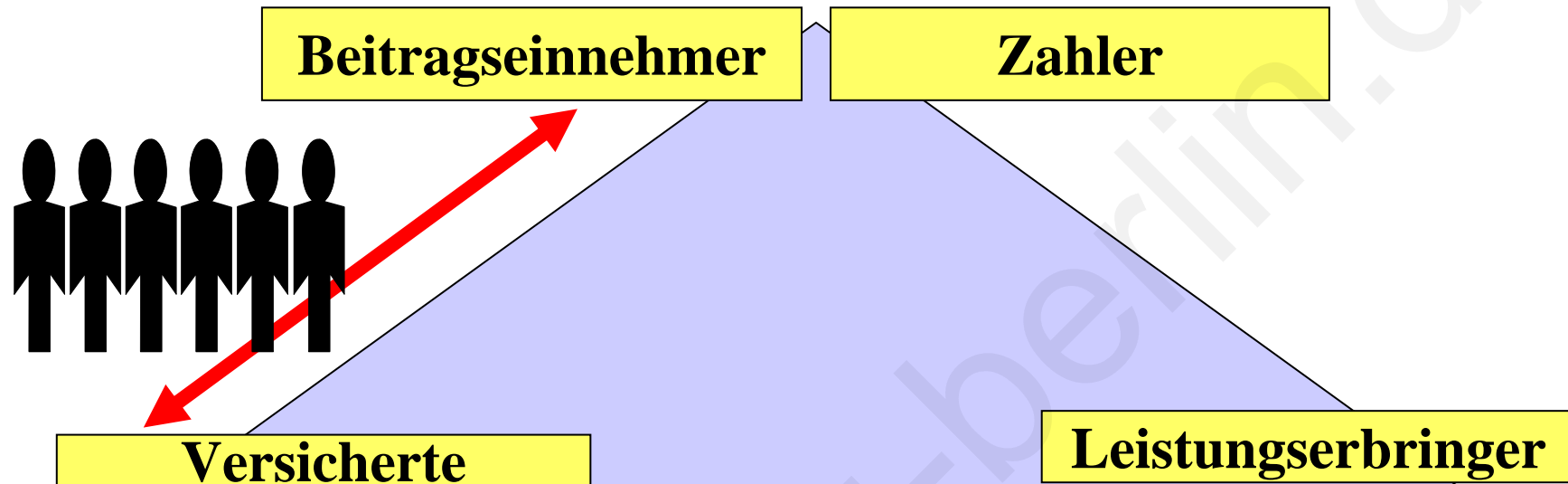
Universeller
Versicherungsschutz
„Bürgerversicherung“

Qualitätssicherung:
verpflichtendes Qualitätsmanagement,
Qualitätsberichte, Mindestmengen

and 05



- GKV ist historisch an Arbeitsverhältnis gebunden, dann Versichertenkreis erweitert
- „Bürgerversicherung“ mit 100% gesetzlich nur in Niederlanden (für besondere Ausgaben, seit 1968), Schweiz (seit 1996), Belgien (seit 1998) und Frankreich (seit 2000) – geplant für Niederlande (akute Krankenversorgung) ab 2006



- Krankenkassen-Wahlfreiheit in Belgien, Deutschland, den Niederlanden und Schweiz
- Deutschland und (noch) die Niederlande erlauben/ verlangen private Krankenversicherung von Besserverdienenden/ Selbstständigen (NL: keine Wahl zwischen GKV und PKV)

progressiv = gerecht = „gut“

proportional = „nicht so gut“

regressiv = nicht gerecht = „schlecht“

ABER: Länder nutzen immer stärker (regressive) indirekte Steuern!

Direkte Steuern

ABER

GKV-Beitrag

Versicherungsprämie; Zuzahlung

Gesundheitsfinanzierung



Einkommen

ABER: Steuern dienen z.T. zur Subventionierung von Haushalten, die sich Prämie nicht leisten können!

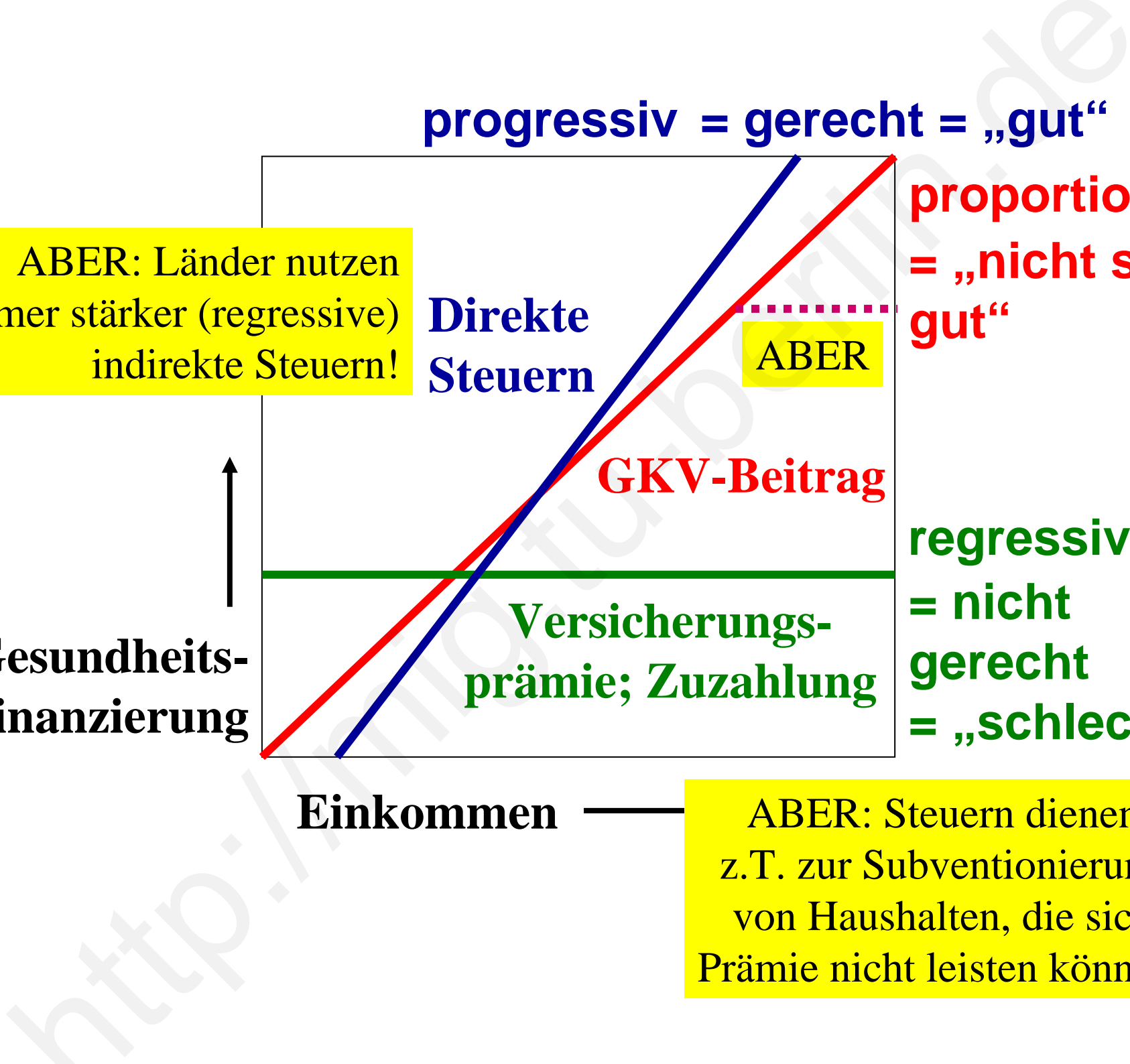
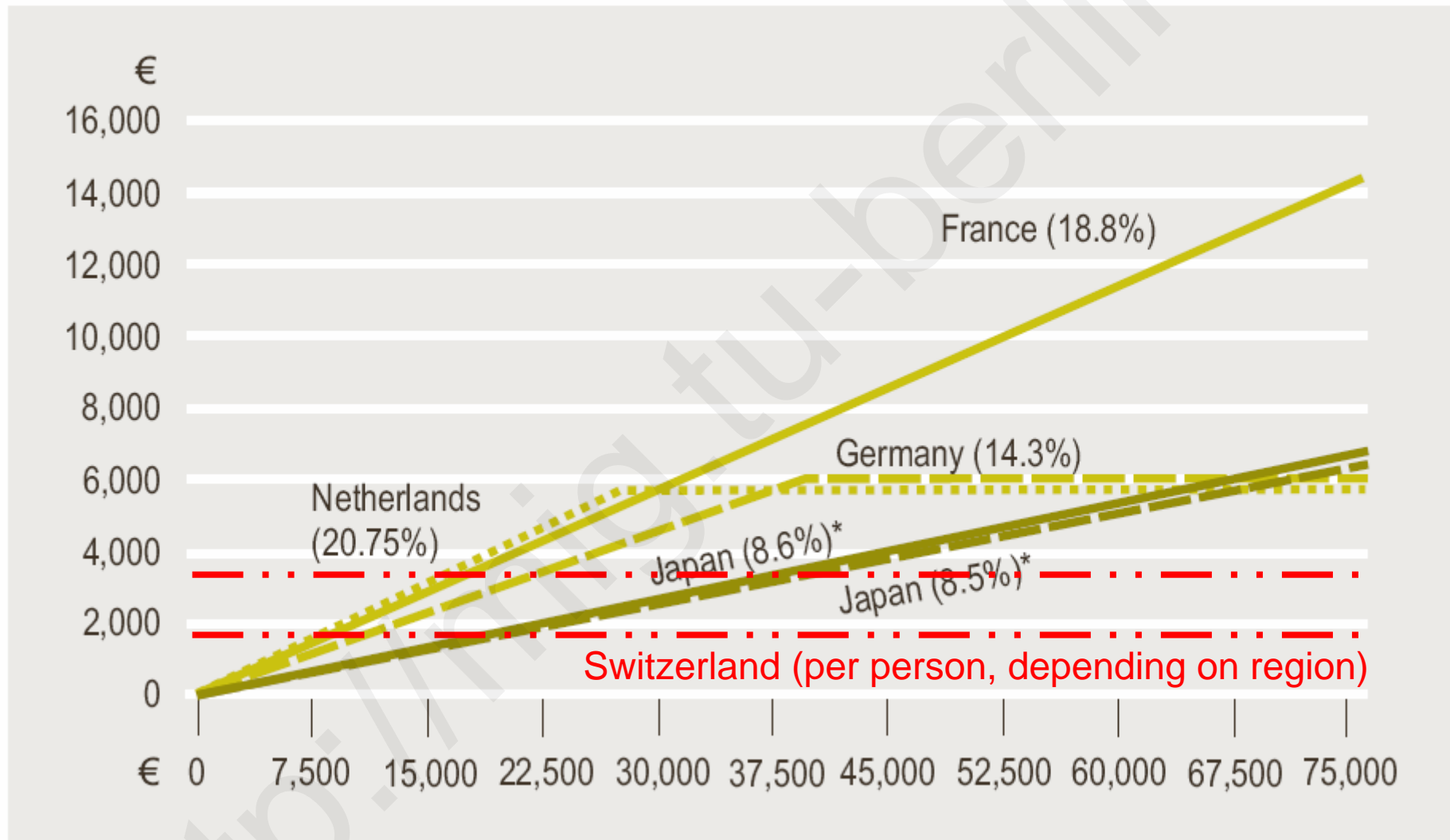
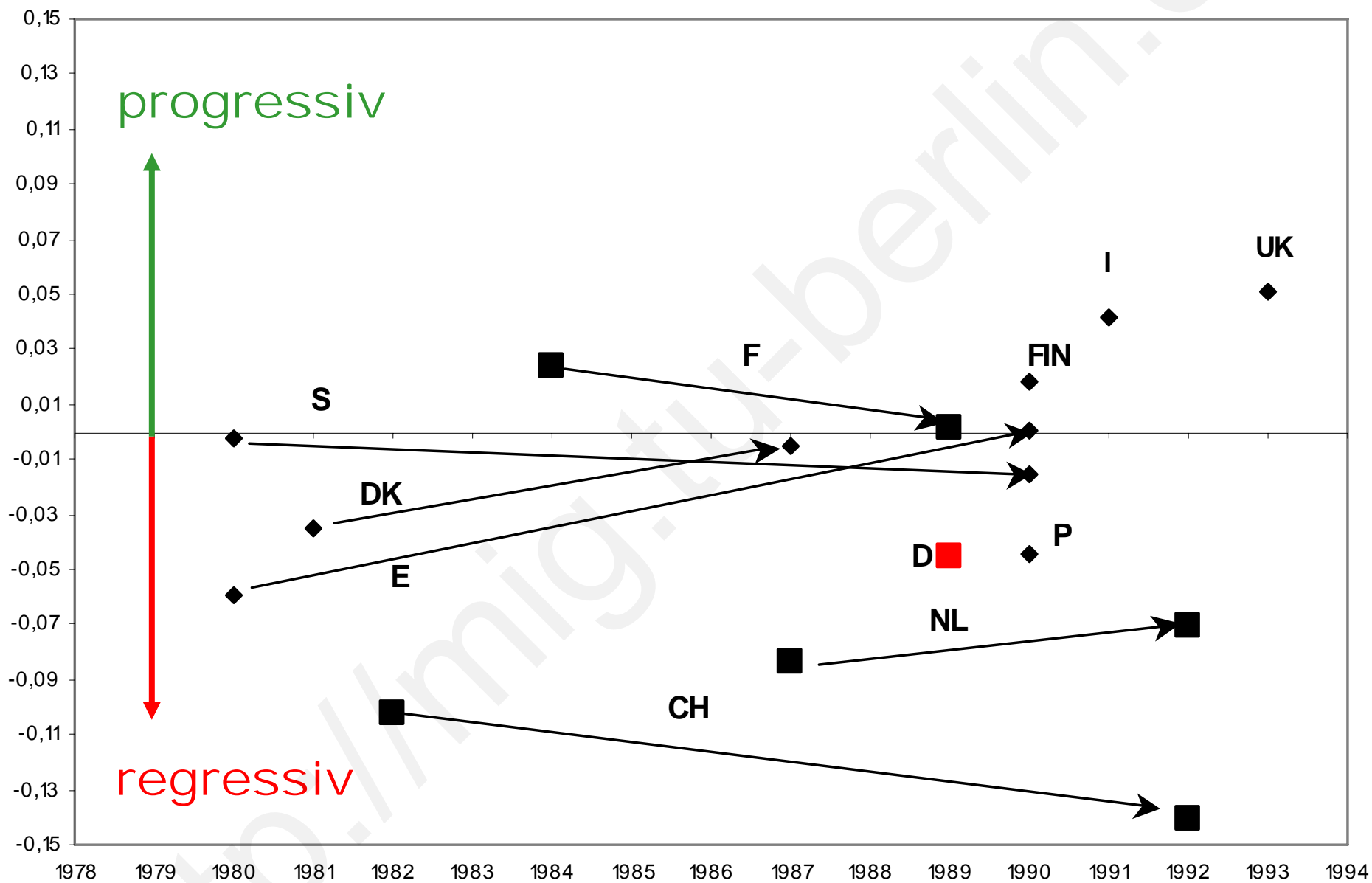


Figure 4.2 Contributions at different income levels according to contribution rates in the four countries





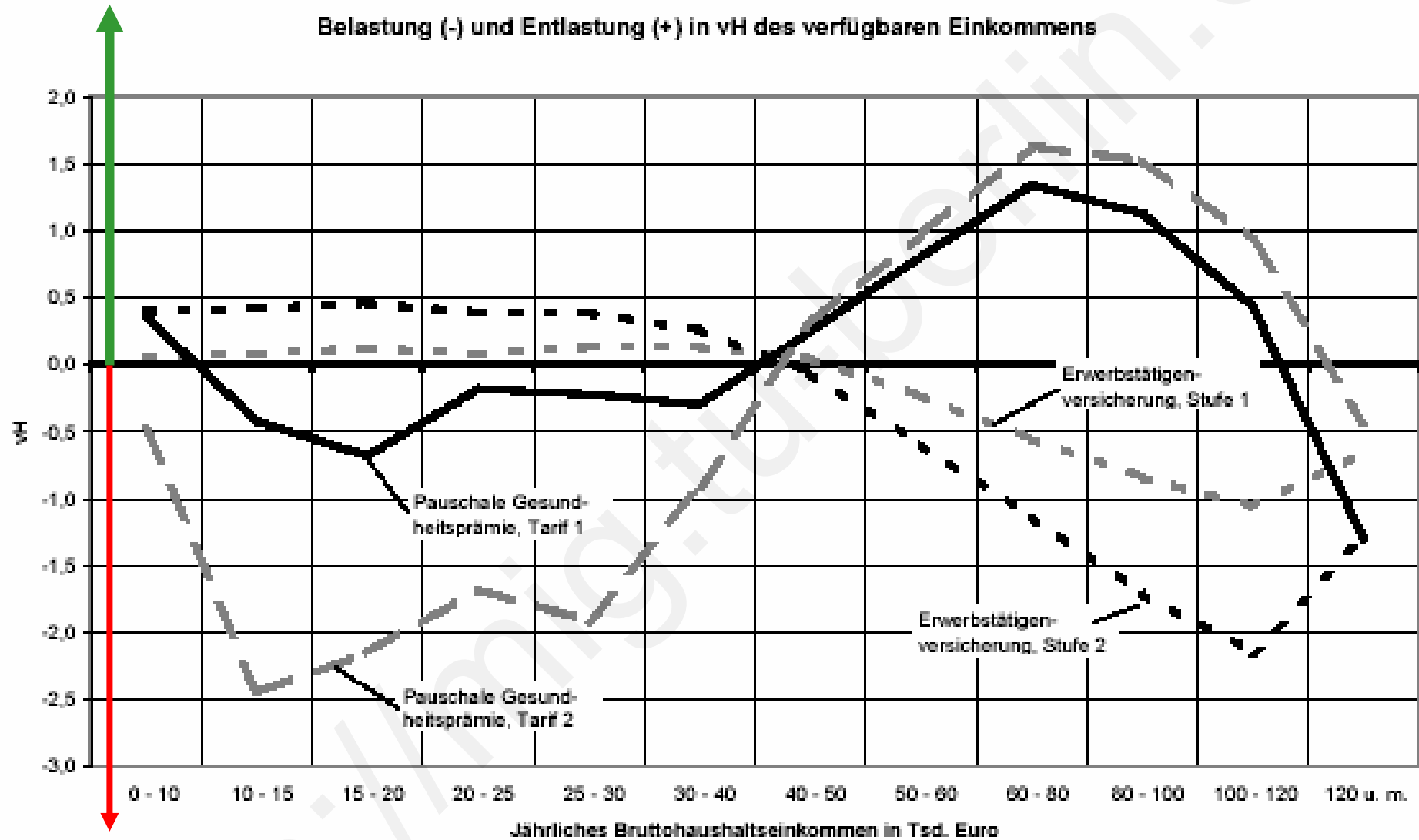
	Verteilung: Finanzielle Fairness der Finanzierung (1,00 = max.)	Schwelle	
		% der Haushalte mit "katastrophalen" Gesundheitsausgaben (>40% Haushaltseink.)	% der Haushalte mit „katastrophalen“ Out- of-pocket-Zahlungen (>40% Haushaltseink.)
Großbritannien	0,921	0,33	0,04
Dänemark	0,920	0,38	0,07
Schweden	0,920	0,39	0,18
Deutschland	0,913	0,54	0,03
Belgien	0,903	0,23	0,09
Finnland	0,901	1,36	0,44
Spanien	0,899	0,89	0,48
Frankreich	0,889	0,68	0,01
Schweiz //	0,875	3,03	0,57
Griechenland //	0,858	3,29	2,17
Portugal //	0,845	4,01	2,71

// hohe Zuzahlungen	Steuern	Lohnbezogen	Kopfpauschale
---------------------	---------	-------------	---------------

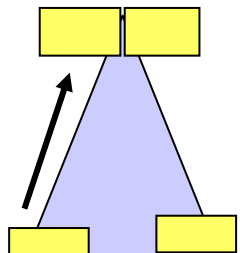
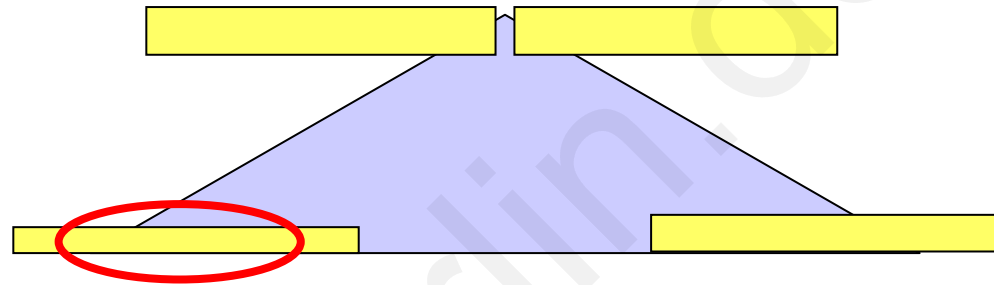
Daten: Murray & Evans „Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism“, WHO 2003: 525-6

Entlastung

Belastung (-) und Entlastung (+) in vH des verfügbaren Einkommens



Belastung



	Jetzige GKV-Versicherte	Alle
Lohnabhängige Beiträge	GKV (CDU/CSU)**	SPD*
Einkommensabhängige Beiträge		Grüne, Linkspartei.PDS
Pauschale	CDU/CSU**	Schweiz
Individuelle Prämie		FDP***
Allgemeine Steuern	(CDU/CSU)**	NHS Großbritannien

* plus Beiträge auf Kapitaleinkünfte; ** Arbeitgeber zahlen lohnabhängig, Arbeitnehmer Pauschale, Kinder über Steuern; *** Wahlprogramm schließt allerdings Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand als Kriterien aus